Lane Medical Library

Über die
Verwendung der Drainage bei Laparotomien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen med. Fakultät

der

vereinigten Friedrichs-Universitäten Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

am Montag, 29. November 1897, Mittags 12 Uhr,

öffentlich verteidigen wird

Philipp Huschenbett

aus **Heiligenstadt** (Eichsfeld).

Referent: Herr Geheimrat Prof. Dr. **Fehling.**

Opponenten:

Herr Dr. med. **Wedekind.**

Herr cand. med. **Stuffler.**

Heiligenstadt

Brunn'sche Buchdruckerei

1897.

Imprimatur

Prof. Dr. FRÄNKEL

h. t. Decanus.

Seiner Mutter

in dankbarer Liebe

gewidmet

der Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0373

So oft auch im Laufe der Jahre seitens der Gynäkologen die Frage nach dem Werte oder Unwerte der Drainage bei Laparotomien aufgeworfen und Gegenstand eifrigster Diskussionen geworden ist, so ist doch die Entscheidung derselben auch heute noch keineswegs abgeschlossen.

Es handelt sich hierbei in erster Linie um Laparotomien wegen Pyosalpinx, Tubo-Ovarialabscessen, Cystadenomata purulenta, verjauchten Myomen, kurz bei Operationen solcher Geschwülste, wobei sich Eiter oder Jauche in die Bauchhöhle ergiefst und somit die Möglichkeit einer Infektion des Peritoneums durch Eitererreger besteht.

Soll man in einem solchen Falle nach Beendigung der eigentlichen Operation den Bauchschnitt primär vernähen, oder soll man drainieren und was sind speciell die Indikationen zur Drainage?

Das sind die drei fraglichen Punkte.

Vielgestaltig sind nun die Überlegungen, die bei der Beurteilung jener Fragen sich aufdrängen.

Zunächst möge hervorgehoben werden, dafs wir bis jetzt kein sicheres Mittel kennen, welches uns vor der Operation über die Natur des fraglichen Eiters Aufschlufs geben könnte. Weder die Anamnese, noch das Verhalten der Temperatur, noch sonstige objektive Symptome geben hier untrügerische Anhaltspunkte.

Die Natur des Eiters müfste also während der Operation selbst festgestellt werden, und zwar durch die mikroskopische Untersuchung.

Entweder ist der Eiter, der sich in die Bauchhöhle ergossen hat, frei von Bakterien, dann ist gleichzeitig die Diskussion über die Frage nach der Drainage überflüssig, weil die Erfahrung uns gezeigt hat, dafs das Peritoneum

sterilen Eiter verträgt. In solchen Fällen wird die primäre Naht der Drainage vorzuziehen sein.

Ähnlich verhält es sich mit solchem Eiter, der nur Gonococcen enthält, obgleich diesbezügliche Untersuchungen betreffs der Infektion des Peritoneums durch Gonococcen zur Zeit noch nicht als völlig abgeschlossen betrachtet werden können.

Doch bei dieser mikroskopischen Untersuchung kann schon der erste Fehler sich einschleichen, in der Weise, dafs bei thatsächlichem Vorhandensein von Eitererregern solche nicht gefunden werden.

Sind nun wirklich Eitererreger, wie Staphylococcen oder Streptococcen, im Eiter nachgewiesen, so kommt zunächst die Frage nach ihrer Lebensfähigkeit in betracht, und über diese entscheidet das kulturelle Verfahren. Gehen die Kulturen nicht auf, d. h. sind die Bakterien abgestorben, dann würde ein primärer Verschlufs des Peritoneums voraussichtlich nicht geschadet haben. Wieweit aber in solchen Fällen die Drainage einen günstigen oder ungünstigen Einfluſs auf den Verlauf des Krankheitsprozesses ausübt, soll später besprochen werden.

Erweisen sich die Kulturen als lebensfähig, so rechtfertigt diese Erscheinung noch keineswegs einen Schlufs auf ihre Virulenz, und hierin liegt sicherlich der Grund für die anscheinend so auffällige Thatsache, dafs viele Fälle trotz des unzweifelhaften Nachweises von der Anwesenheit lebensfähiger Eitererreger einen vollkommen glatten Verlauf nehmen.

Auf der anderen Seite dürfte gerade auch diese Thatsache die grofsen Unterschiede in den Erfolgen der einzelnen Operateure erklären; denn wenn, bei annähernd gleichem Material, zwei Operateure, Martin und Zweifel, unter Anwendung der gleichen, oder doch wenigstens ähnlichen Operationsmethoden, in ihren Erfolgen Unterschiede von 13 % (Martin) und 0,7 % Mortalität aufzuweisen haben, so kann der Grund hierfür wohl kaum, wie Zweifel selbst angiebt, in der besseren Blutstillung seinerseits allein gelegen sein, sondern darin, dafs sich die Fälle mit virulenten

Bakterien in der Statistik des einen zusammendrängen, während sie in der Statistik des anderen fehlen.

Endlich aber kommt noch folgendes in Betracht.

Über die Virulenz kann naturgemäfs nur der Tierversuch entscheiden. Diese aber äufsert sich nur gegenüber bestimmter Tierspecies. Es kann deshalb ein und dieselbe Kultur z. B. für Kaninchen hoch virulent sein, während sie sich für Meerschweinchen, Mäuse etc. als nahezu unwirksam erweist.

Zieht man den Schlufs hieraus, so folgt, dass man nicht in jedem Falle aus dem Tierversuch einen sicheren Rückschlufs auf den Menschen ableiten kann, weder bei positivem, noch bei negativem Ergebnis.

Diesbezüglich interessant und beweisend für die Richtigkeit der eben dargethanen Anschauungen sind die Tierversuche, die in der Dissertation des Herrn Dr. H. Cofsmann (Strafsburg) betitelt:

Bakteriologische Untersuchungen über die Virulenz und Infektiosität des Pyosalpinxciters in bezug auf das Peritoneum

niedergelegt sind.

Cofsmann legte Kulturen aus am Pyosalpinx-Eiter an und inficierte mit demselben weifse Mäuse und Meerschweinchen.

Es zeigte sich dabei einmal, dafs die Tiere gegen dieselbe Kultur aufserordentlich verschieden reagierten, so dafs das eine Tier kaum merklich erkrankte, während das andere in kurzer Zeit der Infektion erlag. Ferner ergab sich, dafs die Erkrankung oder der Tod des Versuchstieres keineswegs immer auch das Bestehen einer Lebensgefahr derjenigen Patientin zur Bedingung machte, von der das infektiöse Material stammte. Im Gegenteil verliefen einige Fälle, in denen die Injektion einer Streptococcen-Kultur in die Bauchhöhle des Versuchstieres dessen Tod in kurzer Frist zur Folge hatte, vollkommen glatt und fieberfrei.

Aus allen diesen Erwägungen geht hervor, wie leicht derartige Untersuchungen zu Irrtümern und Täuschungen

führen können. So lange nicht während der Operation selbst festgestellt werden kann, ob infektiöser Eiter vorliegt oder nicht, — und bis zur Stunde hat man dieses Mittel nicht in der Hand, — so lange mufs in zweifelhaften Fällen so verfahren werden, als wenn eine Infektion stattgehabt hätte.

Hierbei kann es nun eigentlich nur zwei Möglichkeiten der Überlegung geben: Entweder die Beseitigung der Erreger oder deren Unschädlichmachen.

Die Erfahrung hat uns darüber belehrt, dafs bei einmal stattgefundener Invasion pathogener Mikroorganismen deren Beseitigung auf keine Weise gelingt, weder durch mechanische, noch durch chemisch-antibakterielle Mafsnahmen.

Der zweiten Überlegung, die Bakterien unschädlich zu machen, kann man indessen eher gerecht werden, indem man dafür sorgt, ihnen nach Möglichkeit den Nährboden für ihre Existenz zu entziehen; und dieser Gedanke, die Bewerkstelligung des Abflusses der Sekrete, leitet von selbst über zur

Drainage.

Sie soll die Sekrete ableiten, ihnen den Weg nach aufsen freilassen, und auf diese Weise eine allmähliche Austrocknung herbeiführen. Das ist die **erste und wichtigste Indikation** zur Drainage.

Doch die Anschauungen über die Wirksamkeit der Drainage sind so vielseitig, wie die Angriffe auf sie, die besonders von Zweifel und Martin erhoben werden.

Es müssen hierbei Vorteile und Nachteile erwogen werden. Wir wollen den Einwendungen weiter unten begegnen.

In Übereinstimmung mit vielen anderen Anschauungen gilt nun in der hiesigen Frauenklinik neben der Drainage bei Eiterergufs ins Peritoneum als zweite Indikation zur Drainage eine nicht anders als durch Tamponade zu stillende parenchymatöse Blutung aus tiefen, nicht zu umstechenden Gefäfsen.

Auch dieser Indikation ist von einigen Autoren lebhaft widersprochen worden. Zweifel leugnet überhaupt jede

parenchymatöse Blutung, erklärt sie zusammengesetzt aus vielen kleinen Einzelblutungen und will dementsprechend jedes Gefäfschen fassen oder so lange tupfen, bis die Tupfer rein aus dem Operationsfeld kommen.

Die Möglichkeit zugegeben, so bedingt doch ihre Ausführung eine unverhältnismäfsig längere Narkose, ein Umstand, der gewifs in vielen Fällen sehr unangenehm in die Wagschale fällt. Aufserdem aber ist das Mittel, durch Tamponade einer Blutung Herr zu werden, ein in der Chirurgie so gebräuchliches, dafs kein Grund vorliegt, es gerade hier zu verwerfen. Zur Tamponade wurde jeweils Gaze nach Bedarf 1—5 Meter lang und 2—3 Finger breit genommen, sterile oder Jodoformgaze; die Gaze wurde in den zu drainierenden Raum oder an die zu tamponierende blutende Stelle lose in verschiedenen Lagen auf einander gelegt, das Ende durch ein in die Bauchwunde eingeschaltetes Glasröhrchen nach aufsen geleitet, welches den Zweck hat, die Ausziehung der Gaze aus der Bauchseite zu ermöglichen, ohne dafs dabei die in ihr enthaltene Flüssigkeit ausgedrückt wird. Die Gaze wurde zwischen dem 3.—8. Tag, meist am 5. Tag völlig entfernt, event. dann eine Kautschukdrainage eingeschoben.

Bevor wir nun im besonderen auf die Besprechung der Erfolge bei Laparotomien und deren Beziehungen zur Drainage eingehen, wollen wir kurz die Krankengeschichten von 41 Fällen von Laparotomien wiedergeben, die Herr Professor Dr. Fehling aus seinem klinischen und privaten Material uns zu überlassen die Güte hatte.

Übersichts

über

bei denen die Draina

in die Bauchhöh

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Da d Op
1	Frau H. S. 34 Jahre Hettstedt	1894	78	6	**Pyosalpinx sinistra puerperalis. Tubo-ovarialabscess** mit Durchbruch in die Flexura Sigmoidea. Seit dem letzten Wochenbett Schmerzen im Leib, Eiter im Stuhl (in dems. Bact. coli und Staphyloloccen, letztere in Kulturen nicht aufgehend.	**Salpingotomia sinistra.** Bei der schwierigen Lösung des Eitersackes aus seinen Verwachsungen mit dem Uterus, Mesenter. coli, Dünndarm und Lig. lat. platzt derselbe. Ausspülung mit Kochsalzlösung. Drainage d. Douglas, typischer Schlufs.	25.
2	Frau A. H. 27 Jahre Zeitz	1894	105	III	**Tumor tuboovarial. dext. purulent. Salpingooophoritis sinistr. abcedens.** Seit 1 Jahre starke Blutungen, seit 1 Monat Beschwerden im Leib und Kreuz. Beiderseits von der Mittellinie, im Abdomen empfindl. Resistenzen.	**Salpingooophorectomia dupl.** Beide Tumoren platzen beim Versuch der Lösung; reichlicher Eiterergufs in die Bauchhöhle. Verschorfen der Stümpfe mit dem Paguelin. Spülen mit Kochsalzlösung. Drainage.	13.
3	Frau F. J. 38 Jahre Prüsseudorf	1894	225	1	**Salpingooophoritis dupl. Peritonitis circumscripta.** (Seit 2 Jahren Menopause.)	**Salpingooophorectomia duplex.** Im kl. Becken zahlreiche Eitercysten, welche platzen bei der Loslösung. Uterus wird soweit möglich, in den klaffenden Douglas eingenäht. Schlufs der Bauchwunde mit Drahtsuturen.	24.

abelle I

arotomien,
ten Eiterergusses
ewandt wurde.

lauf nach der peration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
owechselnd sige Temp.-igerungen. etion dauert zum 14. VI. n allmählich kürzt, am 11. Juni eggelassen.	23. VI.	ja			Im unteren Winkel der Bauchwunde eine 2 cm l. Fistel, nicht mehr secernierend. Allgemeinbefinden und Kräftezustand gut.	**Vorgestellt** 26. VII. 97. Fistel geschlossen, in der Mitte der Bauchnarbe eine taubeneigrofse Hernie. Normaler Partus am 19. IV. 96. Keine Beschwerden.
bes Fieber um 17. VI., an Abfall. VI. Drain entfernt. etion gering inge Naht-reiterung erhalb der rainfistel. VI. aufgestanden.	1. VII.	ja			Entsprechend der Drainstelle eine bohnengrofse, granulierende Fläche.	**Bericht** vom 23. VII. 97. Fistel 8 Wochen nach der Entlassung geschlossen. Keine Hernie. Regel nicht wiedergekehrt. Beschwerdenfrei.
eichliche retion aus Drain und n Stich-kanälen. XI. Drain ntfernt.	21. IX	ja			Kleine, gut granulierende Fistel. Allgemeinbefinden und Kräftezustand gut.	**Bericht** vom 16. VIII. 97. Fistel Dezemb. 95 geschlossen. Regel nicht wiedergekehrt. Bei starken Anstrengungen eine kl. Hernie in der Mitte der Narbe, sonst keine Beschwerden.

Übersichts

über

bei denen die Draina

in die Bauchhöl

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Da de Op
4	Frau M. H. 32 Jahre	1894	329	2 1 Abort (24. X. 94.)	**Tuberculosis pulmonum, peritonei et genitalium.** Seit dem Abort Fieber, Seitenstechen, aufgetriebener Leib. Vom 5. XII. Fieber auf 39,5 ⁰ sich haltend.	**Laparotomie.** Nach Eröffnung des Peritoneums entleeren sich grofse Eitermengen, stammend aus einer durch verklebte Darmschlingen gebildeten Höhle, deren Boden vom Uterus und den vereiterten Adnexen gebildet wird.	18 XI
5	Frau A. R. 35 Jahre Bindorf bei Köthen	1895	332	7	**Perioophoritis, retroflectio uteri fixata.** Nach dem 6. Partus am 20. II. 85 bestehen Schmerzen im Leibe, Descensus vaginæ.	1) **Salpingooophorectomia duplex.** 2) **Kolpoperineoplastik.** Die l. Adnexe mit Darmschlingen fest verklebt. Bei Lösung der rechten Adnexe platzt ein Eiterherd zwischen Tube in Ovar. Annähen des Uterus mit 2 Drahtnähten an das Periost der Symphyse.	4. 23.
6	Frau M. B. 34 Jahre Schaafstedt	1895	343	2	**Graviditas tubaria Pelveoperitonitis.** Seit November 1894. Im l. Hypogastium eine dunkel fluktuierende, apfelgrosse Resistenz fühlbar.	**Salpingooophorectomia sin.** Bei mühsamer Loslösung des mit Dünndarmschlingen verwachsenen Tubentumors platzt dieser, und es ergiefst sich ein als Eireste imponierender Blutklumpen. Spülen mit Kochsalz-Lösung.	21.

abelle I

arotomien,
ien Eiterergusses
ewandt wurde.

lauf nach der peration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
e Sekretion, l. Verbandsel. 25. XII. hüttelfrost. ttration der ungen, beder Decubian den Troeren und am bein. 26. XII. egung einer nöffnung im las. 27. XII. er Schüttelzunehmender fall, Abends hr Exitus.			27. XII.	Tuberculosis maxime miliaris pleuræ, peritonei, pulmonum, uteri tubarum, renum Myocarditis parenchymotosa, Pleuritis adhæsiva duplex, Ödema pulmonum Hepar adiposum		
sige Temtursteigeren bis zum 17. I. plötzlicher durchbruch der verten Drainge, tägl. Verdwechsel. rlauf der mplastik glatt.	17. II.	?			Bauch- und Dammwunde fest geschlossen. Keinerlei Beschwerden.	Pat. hat auf die briefliche Anfrage nach ihrem Befinden nicht geantwortet.
ms Tematur 40 °. I. Drain ntfernt. tion reich8. II. Im nde der de Eiter: mponade, chte Verbände.	23. II.	nein			Bauchwunde klafft 3 cm breit, Fistel 10 cm in die Tiefe führend.	Bei der Pat. ist am 18. V. 97 eine Ausschabung des Uterus und des Fistelganges vorgenommen. Bei ihrer Entlassung am 25. VI. secerniert die Fistel immer noch stark.

Übersicht

über

bei denen die Draina

in die Bauchhöl

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Da de Op
7	Frau H. S. 51 Jahre Halle	1895	15	5	**Kystadenoma ovar. sin. maligna purulent.** Seit 3 Jahren Menopause. Seit Herbst d. J. Schmerzen im Kreuz und Druck nach unten.	**Salpingooophorectomia duplex.** Bei Loslösung des allseitig verwachsenen ovariell. Tumors wird ein demselben angehöriger Abscefs eröffnet. Gleichzeitig entsteht ein Rifs in dem nach rechts verlagerten Rectum, welcher mit starken Seidennähten geschlossen wird. Um das kl. Becken gegen die Bauchhöhle abzuschliefsen, wird die Schede'sche Diaphragmabildung angewandt.	3. I
8	Frau M. Ö. 24 Jahre	1895	22	1	**Pyosalpinx dext.** Wegen eines Ovarialtumors erschwerte Geburt am 14. XI. 94. Perforation des lebenden Kindes. Punktion des Tumors. 8 Tage Fieber. Tumor jetzt wieder gewachsen.	**Salpingotomia dextra.** Bei Punktion des Tumors entleert sich gelblich-grünlicher Eiter. Auswaschen der Abscefshöhle mit Solveollösung.	20.
9	Frau L. Sch. 45 Jahre Zeulenroda.	1895	45	0	**Haematosalpinx dupl. Carcinoma tubae sin. inoperabil.** Beginn des Leidens Mai 95. Krämpfe b. d. Menstruation. Schmerzen im Leib.	**Salpingooophorectomia dupl.** l. Tube platzt. die r. Tube einen Tumor m. dick. Wandungen bildend, wird in die Bauchwunde eingenäht, am 13. V. eröffnet und reichlich Carcinommassen entfernt.	9.

belle I.

rotomien
en Eiterergusses
wandt wurde.

auf nach der eration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
weise Er- n und Tem rsteigerung angehalten. Klysma von illenthee ein Drain- eigebracht, zum grossen durch die ab. Wegen nder Wind- tung: 8. IV. gung eines praeternatu- auch jetzt noch kein und keine ab. Versuch. s des fara- en Stromes ewegung zu n, misslingt.			9. IV.	Peritonitis septica e. perforatione Recti.		
berfreier erlauf.	19. V.	ja			Bauchwunde mit frischen Granulationen bedeckt. Allgemeinbefinden gut.	**Bericht** v. 23. VII. 97: Wunde 7 Wochen nach Entlassung fest geschlossen. Regel wiedergekehrt, ohne Schmerzen. Normaler Partus im Okt. 1896.
dauernd es Fieber; r Ausfluss er Vagina. I. aufge- anden.	24. VI.	?			2 cm lange Fistel im unteren Wundwinkel. Allgemeinbefinden leidlich.	**Bericht** vom 23. VII: Pat. gestorben. Todesursache unbekannt.

Übersicht

über

bei denen die Draina

in die Bauchhöl

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Da d Op
10	Frau M. 47 Jahre Beesenlaublingen b. Alsleben	1895	148	2 3 Aborte	**Kystadenoma malig. purulent. ovar. sin.** (Beginn des Leidens April d. J.)	**Ovariotomia sinistra.** Tumor platzt bei der Lösung — Ergufs reichlicher Eitermenge. Darm an 2 Stellen verletzt ein 2 cm gr. Stück reseciert. Tumor in toto abgetragen.	3(V.
11	Frau H—s 29 Jahre Keuschberg	1895	193	2 1 Frühgeburt i. 7. Monat.	**Pyosalpinx sinistra Haematosalpinx et salpingitis dextra.**	**Salpingooophorectomia sin. Salpingotomia dextra.** (In dem aus dem geplatzten l. Tumor sich ergiefsenden Eiter sind Stäbchen.)	10.
12	Frau A. W. 46 Jahre Halle	1895	197	4 2 Aborte	**Pyosalpinx dext.**	**Salpingooophorectomia dextra.** Reichlicher Eiterergufs aus einem Rifs im Lig. lat. Tamponade-Drainage der Eiterhöhle u. d. Douglas.	15.
13	Frau A. R. — P. 33 Jahre Baalberge	1895	201	1	**Tumor cysticus ovarii sin.** Bei der Pat. wurde i. Januar 95 (angebl. wegen eines Geschwürs an der Gebärmutter) eine Ausschabung vorgenommen. Beginn des jetzigen Leidens Anfang Juni 95.	**Ovariotomia sinistra.** Bei der Loslösung des allseitig fest verwachsenen cystischen Tumors entleert sich verdächtiger Inhalt, Abtragung desselben. Tamponade-Drainage.	18.

abelle I

arotomien,
ren Eiterergusses
ewandt wurde.

lauf nach der peration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
peratursteig. 5. VII. Sehr eichliche etion 3. VIII. der Wunde ert sich Kot. chhaut sehr zt. Parotitis . Allmäh-Besserung, geht durch Fistel ab, ereerweitert.	25. IX.	?			Kotfistel. Im Douglas ein hühnereigrofses Recidiv. Subj. Beschwerden gering.	**Bericht** 23. VII. 97. Pat. vor 1 Jahr gestorben. Todesursache nicht angegeben.
zum 15. X. r. Sekretion der Fistel lich. 17. X. n entfernt.	9. XI.	?			In der Bauchwunde eine 6 cm tiefe Fistel, mäfsig secernierend. Allgemeinfinden gut.	**Bericht** 15. VIII. 97. Wunde noch offen, eitert. Mattigkeit, Schwere im Leibe. Pat. 2. X. 97 in die Klinik aufgenommen. Aus der Tiefe der Fistel einige Fäden ausgekr. Am 15. X. geh. entl.
nds Temp. 3° starke erzen. 26. X. ze Wunde t. Ätzung feucht. Ver-. seit 24.XI. eberfrei.	4. XII	ja			Wunde noch 6 cm lang, gut granulierend. Im unteren Teile ein kleiner flacher Trichter.	**Bericht** vom 25. VII. 97. Wunde Mitte Februar 97 geschlossen. Keine Hernie. Regel nicht mehr. Keine Beschwerden.
inge Temp. ockerung des ons reichlich kretabfluss. . Drain entnach voraufgangener allicher Kürzung elben. 6. XI. gestanden. em Fistelsewerd. Staphyen z. T. auch Ketten gez.	13. XI.	?			Allgemeinbefinden gut. Kleine 6 cm tiefe Fistel im unteren Wundwinkel.	**Bericht** v. 18.VIII 97. Pat. Septemb. 96 gestorben, Todesursache nicht bekannt.

Übersicht

über

bei denen die Drain

in die Bauchhö

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	D d Op
14	Frl. B. Sch. 21 Jahre Polleben	1895	206	1	**Salpingitis duplex.** Im Anschluſs an einen Sturz Schmerzen i. d. l. Seite des Unterleibes. Weiſser Ausfluſs in mäſsiger Menge.	**Salpingotomia sin. Salpingooophorectomia dextra.** Bei der Loslösung der r. Adnexe platzt ein Ovarialabscefs; im Eiter Staplylococcen.	23
15	Frau H. Fr. 46 Jahre Halle	1895	218	1	**Haematosalpinx dupl.** Letzter Partus 1869. Seit März 1894 Kreuzschmerzen, Drang nach unten, Vorfall.	**Salpingooophorectomia dupl. Ventrofixatio uteri.** Riſs in der Flexura Sigmoidea, aus dem Darminhalt ausgetreten.	2.
16	ledige E. R. 29 Jahre Halle	1895	275	1 2 Aborte	**Tubo-ovarialabscess dexter.** Seit d. l. Regel (Mitte September) Schmerzen, Erbrechen. 3. XII. Schüttelfrost. Ohnmacht.	**Salpingooophorectomia dextra, salpingotomia sinistra.** Bei Loslösung der stark verklebten r. Adnexe Eiterergufs. l. Tube für sich entfernt. Paquelin-Drainage d. r. Douglas. (Im Tubeneiter: Streptococcen, durch Kultur bestätigt.)	2.
17	Frau M. Th. 28 Jahre Wulffen	1896	345	2	**Cystadenoma ovarii multiloculare.** Seit 14 Tagen Anschwellung des Leibes. Fieber.	**Salpingooophorectomia sin.** Die Punktion der Cyste giebt stinkenden Eiter. (Streptococcen.)	10.

Tabelle I.

parotomien,
gen Eiterergusses
gewandt wurde.

erlauf nach der Operation	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
Anfangs hohe emperaturen rke Schmerzen. X. Nähte entnt; Wunde gut sehend. 2 XI. . hinter dem rus ein Exsudat ühlbar. Fistel k secernierend.	19. XI.	?			Fistel 6 cm lang, noch stark secernierend. Subj. keine Beschwerden.	Pat. ist am 23. VIII. 97 wieder in die Klinik aufgenommen wegen der noch bestehenden Fistel und nach Ausschabung derselben geheilt entlassen.
Erbrechen. merzen. Windhaltungen. Seit XI. fieberfrei. XI. neuer Antieg auf 39.1°. he in der Seite. . XI. Bei der fäkation plötzch Athemnot, ngst, nach 5 nuten Exitus laetalis.			14. XI.	Embolie der r. Lungenarterie. Ödem beider Lungen Peritonitis mit umschrieben. Eiterherd. Perforation des Rectum.		
ehr reichliche retion aus der stel. Im Urin % und 2 % Eiweiss, sowie line u. gekörnte nder. 21. I. 96. arkes Oedem Beine. 12. II. 96 ai herausgeil n, schwer der einzuführen.	19. II. 1896		14. III. 1896	Nephritis et Peritonitis chronica, eitrige Pleuritis l. Hydrothorax. Fettleber. Abscesse zwischen Leber u Zwergfell, u. zwischen Cöcum u. Bauchwand. Beginnende hämorrhagische Pachymeningitis, Gehirnanämie.	Fistel noch stark secernierend. Im Urin Eiweiſs. Über dem rechten Scheidengewölbe eine groſse Resistenz. Pat. wird der Med. Klinik zur weiteren Behandlung überwiesen, dort am 14. III. gestorben.	
eber bis zum . III. Starke kretion. All- l Kürzung d. ains. Einige denabscesse. urunkel am Kreuzbein.	15. IV.	?			Bauchdeckennarbe fest. Rechts eine Resistenz bis zur Lebergrenze, Bauchdecken darüber verschieblich.	Pat. hat auf briefliche Anfrage nach ihrem Befinden nicht geantwortet.

Übersichts

über 3

bei denen die Drainag

in die Bauchhöh

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Dat der Ope
18	Fräulein M. 20 Jahre. (Priv.)	1896	29	0	Vereitertes **Kystoma-ovarii multiloculare.** Pat. machte im April 1895 eine Unterleibs-entzündung durch.	**Ovariotomie.** Die Cyste platzt, im Eiter keine Bakterien, Paquelin-Spülung mit Salz-wasser.	25. I
19	Frau M. 22 Jahre. (Hochheim.)	1896	67	1	**Tumor tuboovarialis sin., Pyosalpinx dext.**	**Salpingooophorec-tomia sin. Salpingo-tomia dextra.** (Im Tubeneiter keine Bakterien zu züchten durch Kultur.	18. I
20	Frau Cl. 31 Jahre. (Priv.)	1896	52	1	**Tumor tuboovarialis duplex.** Beschwerden seit dem Partus im Jahre 1886.	**Salpingooophorec-tomia dupl.** Beide Eiertercysten platzen bei der Lösung, erhebl. Blutung.	22. VII.
21	Frau A. T. 34 Jahre. Wengelsdorf.	1896	80	2	**Pysosalpinx sin. Salpingitis dextra.** Seit 1 Jahre Vorfall.	**Salpingooophorec-tomia sin. Salpingo-tomia dextra.** Im Tubeneiter spärliche Bacillen, keine Coccen.	
22	Frau B. R. 36 Jahre. Schraplau.	1896	128	8	**Puerperaler Tuboova-rialabscess sin.** Seit dem letzten Partus 10. IV. 96, starke Schmerzen im Leib.	**Salpingotomia sin.** Darm und Blase so stark verwachsen, dass der Schnitt in der linea alba eine Freilegung der Adnexe nicht zulässt. Neuer Schnitt seit-lich von der Mittel-linie. Ausspülung des eitrigen Tuben-sackes mit Sublimat.	11. V

abelle I.

parotomien,
egen Eiterergusses
gewandt wurde.

rlauf nach der Operation	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund.	Späteres Befinden resp. Bericht
weise mäfsige Temperatursteigerung.	20. VI.	?			Fistel noch secernierend.	**Bericht.** Fistel zeitweise geschlossen, dann wieder auf und gering secernierend.
ederholt hohe emperaturen. Bronchitis, hliche Sekreaus der Fistel. VIII. Eiter im l. 23. VIII. zte Temper.-Erhöhung.	3. IX.	nein			Bauchwunde geschlossen. In der l. Unterbauchgegend eine grosse Resistenz. Im r. Parametrium erhebliche Exsudat-Reste.	**Bericht** 20. VII. 97. Wunde geschlossen. Keine Hernie. Regel ½ Jahr p. Op. wiedergekehrt mit Schmerzen. Geschwulst auf d. r. Seite des Leibes, eitr Ausfluss.
Geringe retion aus der tel, Ende Juli az aufgehört.	19. VIII.	ja			Fistel noch 3 cm tief, nicht mehr secernierend. Kein Exsudat.	**Bericht** 18. X. 97. Schon seit Ende Juli a. d. Fistel keine Absonder. mehr. Jetzt eine kl. Hernie a. d. tiefst. Stelle d. Narbe.
er bis 22. VI. fangs reichl. kretion, am VI. aufhörend. Drain herausgefallen.	22. VII.	ja			Bauchwunde gut geschlossen. Vom Rectum aus im l. Parametrium eine mässig schmerzhafte Resistenz zu fühlen.	**Vorgest.** 22. VII. 97. Narbe fest, keine Hernie, kein Exsudat. Regel am 30. VIII. wiedergekommen. Beschwerdenfrei.
nde in der ea alba am VI. glatt eilt. Drainnde anfangs ntzündet; retion mäfsig stark.	9. VII.	ja			Wunde bis auf die Drainstelle geschlossen. Fistel (2½ cm tief) gut granulierend. Mäfsig weisser Fluor.	**Vorgest.** 22. VII. 97. Fistel geschlossen, Regel wiedergekehrt, keine Hernie, keine Beschwerden.

Übersichts

über 3

bei denen die Drainag

in die Bauchhöh

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Dat der Oper
23	Frau K. 36 Jahre Neust.-Magdeb.	1896	139	1	**Tuboovarialabscess dupl.**	**Salpingotomia dupl.** l. Tumor, mit dem Darm innig verwachsen, platzt — fäkulenter Eiter — bakter. Untersuch. desselben negativ.	1. VIII
24	Frau V. 53 Jahre Naumburg.	1896	176	8	**Tumor ovar. dext. papillomatos.** Descensus vaginae ant. et post.	**Ovariotomia dupl. Amputatio uteri supravaginal** m. extraperitonealer Stielversorgung. **Kolpoperineoplastik.** Eiterentleerung aus l. Cyste.	1. X
25	Ledige W. 27 Jahre Könnern.	1896	198	0	**Pyosalpinx sin. Salpingitis et oophoritis dext.** 1890 Geschwür an den Genitalien — Ausfluſs. Schmierkur (Lues). Beginn d. jetz. Leidens am 1. Oktober 96.	**Salpingotomia sinistra. Salpingooophorectomia dextra.** Pyosalpinx ist fest mit der Umgebung verlötet, platzt bei der Loslösung.	15. X
26	Frau B. 38 Jahre Nordheim.	1896	203	0	**Pyosalpinx dupl. Abscessus ovarii sinistri. Metritis, Parametritis, Cystitis** b. Pat. 1895 eine Ausschabung gemacht worden (wo?). Im Juni 96 Eröffnung eines Eiterherdes unter dem Poupartschen Bande, jetzt noch secernierend.	**Salpingooophorectomia dupl. Extirpatio uteri total abdominal.** Im Eiter des bei der Oper. geplatzten Pyosalpinx. — kurze Stäbchen.	19. X

abelle I.

aparotomien,
gen Eiterergusses
ewandt wurde.

rlauf nach der Operation	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
fig. Erbrech. r reichl. Se- ion. Durch- en der Wunde 3 % Karbol- ng. 28. XIII. ain entfernt.	9. IX.	ja			Bauchwunde bis auf eine kl. gut granulierende Stelle verheilt. Im l. Parametrium mässiges Exsudat. Allgemeinbefinden und Kräftezustand gut.	**Bericht** v. 22. VII. 97: Wunde bald nach Entlassung geschlossen. Keine Hernie. Keine Beschwerden. Arbeitsfähig.
ings Urin an- alten. Wund- hter um den mpf d. Uterus secernierend. . Abschneiden s Stumpfes. aufgestanden . Dammnähte entfernt.	9. IX.	nein			Kleine Granulationswunde im u. Wundwinkel. Dammwunde per primam geheilt. Allgemeinbefinden gut.	**Bericht** v. 19. VII. 97: Bauchwunde geschlossen. Seit Febr. 97 eine Hernie — jetzt faustgrofs. Nachts schleimiges Erbrechen. Urin- u. Stuhlbeschwerden.
den ersten gen Fieber. letion mäfsig. . X. Drain ernt. 28. X. fgestanden.	1. XI.	ja			Im u. Wundwinkel kleine Fistel, $1^1/_2$ cm tief. L. v. Uterus ein mäfsig grofses Stumpf-Exsudat. Allgemeinbefinden gut.	**Vorgestellt** 29. VII. 97: Fistel geschlossen. Keine Hernie. Regel wiedergekehrt. Etwas Schmerzen bei der Stuhlentleerung.
ber. Abgang r übelriechen- Sekretes aus er Scheide. uchwunde in ganzen Aus- ung vereitert, ältung derselb. . Allmähliche chlimmerung Erscheinung, sonders der titis. Hallu- ionen. Anfälle n Tobsucht, hmende Herz- schwäche.			8. XII.	Herzschwäche Lungen-Ödem (Sektion verweigert).		

Übersichts

über 3

bei denen die Drainag

in die Bauchhöhl

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort.	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Dat der Ope
27	Frau M. B. 37 Jahre. (Priv.)	1896	71	1	**Endometritis** (eitrig). **Pyosalpinx sin.** Wegen jauchigen Ausflusses am 3. X. eine Ausschabung, darauf peritonitische Symptome, die sich verschlimmern.	**Salpingotomia sin.** Eröffnung eines abgesackten Eiterherdes zwischen Darm und Netz. Im Tubeneiter Staphylococcen und Streptococcen. Spülung mit Kochsalz-Lösung.	12. X
28	Frau P. R. 39 Jahre. Halle.	1896	225	4 1 Abort.	**Myomata uteri Pyosalpinx dupl. Tumor parovarial sin.**	**Salpingooophorectomia dupl. Amputatio uteri supravaginalis** (mit extraperitonealer Stielversorgung.) Beide Tubensäcke platzen.	18. XII
29	Frau D. 36 Jahre. Mehringen.	1896	229	0	**Tumor tuboovarialis dupl. Parametritis exsudativa.** Seit 15 Jahren steril verheir. Seit 1 Jahr wehenart. Schmerzen in d. linken Seite.	**Salpingooophorectomia duplex.** Erguss einer grofsen Eitermenge aus den bei der Lösung platzenden Tubentumoren.	16. XI.
30	Frau W. M. 50 Jahre. Hornhausen.	1896	225	5	**Pericolitischer Abscess.** 17 XII. durch Punktion 80 cbcm Eiter entleert.	**Incision parallel dem Lig. Poupart.** Ein Rifs im Peritoneum läfst die Därme hervortreten, unterhalb desselben quillt Eiter hervor. Beim tieferen Eindringen in die Abscefshöhle zeigt sich eine Verbindung dieser mit der Vagina. Im Eiter Diplococcen. Kultur negativ.	19. XII

abelle I.

arotomien,
gen Eiterergusses
ewandt wurde.

rlauf nach der peration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
XI. Starke Schmerzen. ber 39,5 °. s 142. Eisse. — Pat. ist Abends n unter sich gehen.			24. XI.	Septicopyämie. (Sektion verweigert.)		
siges Fieber. XII. Drain ggelassen. Stumpf entfernt. I. 97. aufestanden.	4. II. 1897.	ja			Bauchwunde bis auf eine 3 cm l. Fistel geheilt. Mässiges Exsudat hinter dem Uterus. Subjektiv keine Beschwerd.	**Vorgestellt** 26. VII. 97. Fistel geschl. Keine Hernie. Regel nicht mehr. Keine Beschwerden, arbeitsfähig.
Tage p. Op. . 38,5 ° 24. XI. ffnung eines chdeckenesses. 3. XII. n entfernt. de mit Chlorgeätzt. 8. XII. gestanden.	13. XII. 1897.	ja			Bauchwunde bis auf eine kl. Fläche entspr. der Drainstelle geheilt In beid. Parametrien Resistenzen. Keine Beschwerden.	**Vorgestellt** 26. VII. 97. Wunde 6 Woch. nach Entl. geschl. Regel nicht mehr. Keine Beschwerd. ausser bei grossen Anstrengungen
re ion sehr k und übelnend, tägl. al Verbandhsel. Urin hält reichl. Salol. 2. X. prodie. 5. I. Incision es Beckenesses. 15. I. de mit der gina nicht hr durchgängig.	27. II. 1897.	ja			Incisionswunde bis auf eine 3 cm l., $^1/_2$ cm br., gut granulierende Stelle verheilt. Allgemeinbefinden gut.	**Vorgestellt** 28. VII. 97. Wunde 14 Tage nach Entlass. geschl. Beginnende kl. Hernie im unteren Wundwinkel. Keine Beschwerden.

Übersichts

über

bei denen die Draina

in die Bauchhöh

Lfde. No	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Da de Ope
31	Frau Wwe. S. 39 Jahre	1897	274	2 1 Abort	**Pyosalpinx dupl. Parametritis.** (Gonococcen.)	**Salpingooophorectomia duplex.** Beide Eitersäcke platzen. Im Eiter Bacter. coli commune.	12.
32	Frau M. Kl-. 26 Jahre Artern	1897	294	3	**Pyosalpinx sin. Residua parametr. sin.** Im Anschlufs an das letzte Wochenbett Novemb. 1895 Fieber, seither bettl. Seit April 1896 eitrig. Ausflufs.	**Salpingotomia sin.** (zweizeitig). Einnähen des Eitersackes in die Bauchhöhle. Eröffnung desselben. Kulturen des Eiters negativ.	20. 22.
33	Frau Th. M—. 33 Jahre Pasewitz	1897	360	7	**Intraperitonealer Abscefs. Pyosalpinx duplex.** (?)	**Laparotomie** zur Sicherung der Diagnose. Eröffnung einer abgesackten Höhle, der schäumende Gasmengen entströmen, zweifelhaft ob Darm oder vereiterte Tube vorliegt. Mit Rücksicht auf d. schlechte Verfassung der Pat. wird von weiterem Vorgehen Abstand genommen.	30. I
34	Frau J. P. 40 Jahre Iwershausen	1897	82	2 2 Aborte 2 totgeboren	**Pyosalpinx dupl.** am 2. VI. mit hohem Fieber u. Erbrechen aufgenommen, wegen Indicatio vitalis operiert.	**Salpingooophorectomia duplex.** Reichlicher Eiterergufs aus den geplatzten Cysten. Spülung. Tamponade. Drainage.	2. V

abelle I

arotomien,
en Eiterergusses
ewandt wurde.

lauf nach der peration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
uchwunde z. der reichn Sekretion der Drain-, gutheilend Drain entf aufgestand.	2. II.	ja			Bauchwunde bis auf eine kleine Stelle geschlossen. Fistel 2 cm tief. Im l. Parametrium Exsudat-Reste.	**Vorgest.** 25. VII. 97. Fistel geschlossen. Keine Hernie. Ab und zu geringe Schmerzen im Kreuz. Arbeitsfähig.
n starker Sekretion täglich andwechsel. rain entfernt. aufgestan- Sekretion r und mehr nehmend.	14. II.	ja			Sonde geht noch 6 cm tief in den Tubensack. Sekretion schleimig eitrig. Kräftezustand erh. gebess. D. Beh. d. Kassenarztes übergeben.	**Bericht** vom 25. VII. 97. Fistel nach 6 Wochen geschlossen. Keine Hernie. Regel wiedergekehrt, rglm. ohne Schmerzen. Arbeitsfähig.
tion äußerntlich stark fäculant. end. Zustand verschlechHohe Temraturen. 3. IV. dem der e. 8. IV. r rapidem everfall und hgradiger pnoë tritt itus ein.			8. IV.	Multiple Ovarialabscesse, Perforation i. die Bauchhöhle. Peritonitis chronica. Perihepatitis Perisplenitis Endometritis Bronchopneumonische Herde in beiden Unterlappen; braune Atrophie des Herzens.		
gs anscheiBesserung. I. Windverg. 4. Tampon Unter zun. not u. d. Erin d. allgem. ritonitis VI. Exitus.			5. VI	Pleuritis adhaesiva. In der r. Lungenspitze eine mit stinkendem Eiter gefüllte Caverne. Im Mittellappen zahlr. Tuberkel. Peritonitis.		

Übersichts

über

bei denen die Draina

angewan

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	Da de Op
1	Frau E. W. 42 Jahre (Priv.)	1894		0	**Sarcoma ovar. dextr.** Pat. erlitt im April einen Sturz, seither Schmerzen im Unterleib. Im Abdomen knollige Tumoren fühlbar.	**Oophorectomia dupl.**	23 VI
2	Frau M. N. 33 Jahre (Priv.)	1895	19	0	**Intraligametäres Myom d. Uterus.** Seit December 94 kolikart. Schmerzen im Leibe u. Kreuz. Am Herz. anämische Geräusche. R. vom Uterus, mit ihm in breiter Verbindung, ein kindskopfgrofser, sehr druckempfindlicher Tumor.	**Salpingooophorectomia dupl.** Schwierige Lösung der zwischen Netz u. Unterleibsorganen bestehenden Verklebungen. Bei Loslösung d. Tumors heftige parenchymatöse Blutung.	5. I
3	Frau H. 43 Jahre Maasdorf bei Liebenwerda.	1895	47	I. Wochenb. fieberh.	**Kystadenoma ovar. dextr.** Seit 2 Jahren Schmerzen im Leib, rotbrauner, übelriechender Ausfluſs. Nach Punktion des Ascites ($2^1/_2$ l.) ein Tumor fühlbar.	**Ovariotomia dextra. Amputatio uteri supravaginalis** (mit extraperitonealer Stielversorgung); starke Blutung aus dem angerissenen Lig. lat.	7.
4	Fräul. E. 18 Jahre Sitzch.	1896	119	0	**Graviditas tubaria.** Unausgesetzte Blutungen seit der letzten Regel am 8. VIII.	**Salpingooophorectomia sinistra.** Vernähen der Parietalserosa der vorderen Bauchwand mit der serosa des starrwandigen S. Romanum.	26 VII

abelle II.

arotomien,
en Blutung
de.

rlauf nach der peration	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektions-befund	Entlassungs-befund	Späteres Befinden resp. Bericht
g fieberhaft.			27. VII.	Lungen-Embolie.		
h dem Er-nen aus der nose zeigt sich Parese des Armes. iges Fieber um 13. IV. n entfernt; 5. IV. Ataxie hezu ge-hwunden.	16. IV.	ja			Bauchwunde bis auf eine kleine, gut granulierende Stelle verheilt. Allgemein-befinden sehr gut.	**Bericht** v. 17. X. 97: Fistel seit Juni 1895, wo einige Fäden ausgeschabt wurden, geschlossen. Wohl-befinden.
wechselnd ge Tempe-ursteiger-n bis zum V., dann Af fall.	21. VI.	nein			Keine subjektiv. Beschwerden; kein Exsudat. Trichter gut granulierend.	**Bericht:** Bauchwunde hatte sich 14 Tage nach Entlassung geschlossen. Pat. ist am 18. II. 97 (angeblich) an einem Recidiv gestorben.
eptember ntleerung er Wunde pium. Seit kein Kot-ang mehr. 18. aufge-anden.	21. IX.	ja			Bauchwunde bis auf eine 2 cm l., gut granulierende Stelle, ohne Fistel, geheilt. Im l. Douglas festes Exsudat.	**Persönlich vorgestellt** 20. VII. 97. Narbe fest, keine Hernie Drainag. Wunde strahlig verdickt. Uterus klein, antefl., bewegl. Regel wiedergekehrt.

Übersicht

über

bei denen die Drain

angewa

Lfd. No.	Name, Alter, Wohnort	Jahr der Oper.	No. des Hauptbuches	Partus	Krankheit	Operation	D d Op
5	Frau R. 37 Jahre. Halle.	1896	157	2	**Haematosalpinx dext.** Seit 8. VIII. Blutungen, Kreuzschmerzen, Ohnmacht.	**Salpingooophorec. tomia dupl.** Schwierige Lösung des besonders im Douglas und an der hinteren Beckenwand stark verwachsenen rechten Tubensackes und des mit ihm verlöteten Ovar.	3.
6	Frau Cl. R. 36 Jahre. Erfurt.	1897	318	0	**Kystoma ovarii dextr.** (unilocular). Beginn des Leidens Januar 1896. Schmerzen bei der Periode.	**Oophorectomia dupl.** Bei Eröffnung des Peritoneums wird eine Dünndarmschlinge verletzt, und der Riss durch Katgutnähte geschlossen.	8
7	Frau S. 46 Jahre. (Priv.)	1897	21	0	**Hydrosalpinx dupl.** Pat. hat im Alter von 22 Jahren eine Perityphlitis durchgemacht. Als junge Frau ist sie in Jena wegen einer linksseitigen Eierstocksgeschwulst operiert worden. Pat. seit 21 Jahr. steril verheiratet. Seit Aug. 96 Geschwulst in der r. Seite, schmerzhaft, in der letzten Zeit schnell gewachsen.	**Salpingotomia dupl.** Beide Säcke platzen bei der Loslösung infolge eines Risses in der l. Platte des Lig. lat. starke Blutung; daher Tamponade-Drainage.	8.

Tabelle II.

parotomien,
egen Blutung
urde.

Verlauf nach der Operation	Entlassen	Dauernd geheilt	†	Todesursache resp. Sektionsbefund.	Entlassungsbefund	Späteres Befinden resp. Bericht
gen stark blut. Durchtränkung des Verbandes, tägl. Verbandwechsel. Stuhlbeschwerden, Bauchdeckenabscess. 16. IX. Kotbrechen, welches auf Magenspülung schwindet. 4. X. Faden und Nähte entfernt. 6. X. aufgestanden.	9. X.	ja			Bauchwunde bis auf eine kleine, gut granulierende Stelle geschlossen. Uterus durch ein ziemlich ausgedehntes Exsudat dextrovertiert. Subj. keine Beschwerden.	**Vorgestellt** 10. VIII. 97. Narbe fest. Keine Hernie, keine Beschwerden.
Mäfsige Temperatursteigerungen am Abend nach Oper. 13. II. Faden entfernt. Heilung. 7. II. aufgestanden.	14. III.	ja			Kl. gut granulierende Stelle entspr. dem Sitze des Drains. Im Douglas ein mäfsiges Exsudat. Allgemeinbefinden gut.	**Bericht** 22. VII. 97. Wunde 14 Tage n. Entlassung geschl., keine Hernie. Regel noch nicht wieder. Zeitweise etwas Schmerzen im Rücken und etwas weisser Ausfluss.
Fieberfreier Verlauf. Drainfistel mäfsig eiternd. 17. IV. aufgestanden.	17. IV.	nein			Drainfistel noch 10 cm tief, mäfsig eiternd. Rechts vom Uterus ein nicht empfindliches Exsudat.	**Bericht** 21. X. 97. Es besteht noch eine eiternde Fistel von 8 cm Länge, sonst Wohlbefinden.

Diese 41 Fälle stellen nur einen Bruchteil = 14,3 % aller Laparotomien dar, die von Herrn Prof. Dr. Fehling in der Zeit vom April 1894 bis Juli 1897 ausgeführt wurden, und sind, wie aus den Krankenberichten bezw. Operationsberichten hervorgehen dürfte, die schwersten Fälle mit den unangenehmsten und gefährlichsten Komplikationen.

Es entfielen von 287 Laparotomien 42 auf Kastrationen wegen Myomen. Unter den 245 anderen sind Ovariotomien Salpingooophorectomien, ferner Laparotomien wegen Ruptura uteri Sectio Cäsaria, Intraperitoncalabscessen u. s. w.

Zur Kenntnisnahme der Erfolge unserer 41 Fälle möge folgende Zusammenstellung dienen:

	†	Dauernd geheilt	?	Nicht geheilt
Von den wegen Eiter drain.	8	15	8	3
„ „ „ Blutung „	1	4		2
	9	19	8	5
	21,9 %	46,4 %	19,5 %	12,2 %

Sehen wir uns nun zunächst die Todesfälle näher an, so finden wir unter ihnen: 2 Lungenembolien Tab. I No. 15, Tab. II No. 1, 2 Miliartuberkulosen Tab. I No. 4 und No. 34.

Dafs diese 4 Todesfälle unmöglich der Drainage zur Last gelegt werden können, ist wohl selbstverständlich.

Ebenso darf wohl auch der Todesfall No. 16, Tab. I, wo den Exitus eine chronische Nephritis bedingte, wegen der die Patientin nahezu einen Monat in der Med. Klinik behandelt wurde, als nicht mit der Drainage in Zusammenhang stehend bezeichnet werden.

Fall 26, Tab. I, hatte schon eine eiternde Fistel und kam schwer krank zur Operation.

Fall 7, Tab. I, betraf eine Peritonitis septica e. perforatione Recti.

Fall 27 eine Septicopyaemie (im Tubeneiter Staphylococcen und Streptococcen).

Fall 33, Tab. I, Multiple Ovarialabscesse mit Durchbruch in die Bauchhöhle.

Man mufs sich angesichts dieser Todesursachen doch unwillkürlich die Frage vorlegen: „Was würde aus diesen Fällen geworden sein, wenn nicht drainiert, sondern primär vernäht worden wäre?“ Würde die primäre Naht einer Peritonitis septica e. perforatione Recti haben vorbeugen oder würde sie den Staphylococcen und Streptococcen in Fall 27 ihre Virulenz haben benehmen können? Diese Frage mufs sicherlich verneint werden.

Unter die als „zweifelhaft“ bezeichneten Fälle sind 1) diejenigen gerechnet, welche auf briefliche Anfrage nach ihrem Befinden nicht geantwortet hatten, 2) diejenigen, die erst in jüngster Zeit entlassen wurden und bei denen noch irgend welche Beschwerden bestanden, 3) auch diejenigen, die nach eingezogener Ermittelung zu Hause gestorben, und deren Todesursache unbekannt war.

Als „nicht geheilt“ sind diejenigen Fälle bezeichnet, bei denen nach langer Zeit noch eine eiternde Fistel besteht.

Hernien sind unter den 41 Fällen 5 aufgetreten = 12,2 %. Aus dieser Zahl könnte man vielleicht einen Vorwurf gegen die Drainage ableiten insofern, als der Sitz des Drains später im Peritoneum einen locus minoris resistentiae schaffte. Dann müfste natürlich die Hernie auch an der Drainstelle auftreten und das ist allerdings 2mal geschehen. Es wird das Auftreten der Hernien wohl mehr auf Kosten der Eiterung, als auf Kosten der Drainage gehen, obgleich die Dauer der Eiterung mit der Anzahl der sich bildenden Hernien keineswegs im geraden Verhältnis zu wachsen scheint.

Das wichtigste Moment hierbei giebt sicherlich das Peritoneum selbst ab, seine Resistenz und seine Regenerations-Fähigkeit.

Letztere namentlich wird auch für die Heilungsdauer,

d. h. bis zum Schlufs der Fistel von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein, obgleich in dieser Beziehung ein Nachteil der Drainage wohl nicht geleugnet werden kann.

Es ist verständlich, dafs die Drainage, auch wenn sie an sich nur einen mäfsigen Reiz auf das Peritoneum ausübt, dennoch letzteres an der Drainstelle für längere Zeit am Zusammenwachsen hindern mufs.

Trotzdem zeigen sich in der bis zum definitiven Schlufs des Peritoneums verstreichenden Frist so aufserordentlich grofse Schwankungen, dafs man nicht einmal annähernd genau die mittlere Heilungsdauer angeben kann. In dem einen Falle schliefst sich die Fistel schon nach 14 Tagen, in dem zweiten, ceteris paribus, erst in 4 Wochen, in dem dritten erst nach 8 Wochen und noch später, sodafs, wie es in 4 unserer Fälle geschehen, erst eine Nachoperation die Fistel zum Schlusse bringt. Weshalb nun unter sonst gleichen Bedingungen der Schlufs der Fistel zeitlich so verschieden erfolgt, dafür möchten wir eine Erklärung in der Annahme suchen, dafs das Peritoneum der einzelnen Individuen, mit Rücksicht auf die Fähigkeit, zusammengewachsen, aufserordentlich verschiedenartig ist.

Vergleichen wir nun die Resultate unserer 41 Fälle mit denen anderer Operateure, welche aus gleicher Indicatio die Drainage verwenden, so zeigt sich besonders bezüglich der Zahl der „dauernden" Heilungen eine gewisse Übereinstimmung.

Schauta (s. Wiener Frauenklinik) hat in seinen auf dem Gynäkologen-Kongrefs 1893 veröffentlichten 216 Fällen von Adnex-Operationen 22 mal drainiert und seine Resultate sind folgende:

	†	Dauernd geheilt	?	Nicht geheilt
In den wegen Eiter drain.	4	6	7	2
„ „ Blutung „		3		
	4	9	7	2
	18,2 %	40,9 %	31,5 %	9,1 %

Günstiger noch sind die Erfolge aus der Klinik des Herrn Prof. Dr. Küstner (Breslau). In einer Dissertation (Kern) hat er kürzlich 159 Fälle von Adnexoperationen veröffentlichen lassen, von denen 43 drainiert worden sind, und zwar wegen Eiterergusses 41 mal, wegen Blutung 2 mal. Seine Resultate sind diese:

†	Dauernd geheilt	?	Nicht geheilt
2	24	12	5
4,6 %	56,8 %	27,5 %	11,6 %

Fassen wir nun die uns zu Gebote stehenden Resultate aller drei Operateure zusammen, so bekommen wir im ganzen 106 Fälle. Von diesen sind

	†	Dauernd geheilt	?	Nicht geheilt
106	15	52	27	12
	14,1 %	49,1 %	25,5 %	11,3 %

Wenn man nun angesichts dieser Zahlen noch berücksichtigt, dafs die Mortalitätsziffer von 14,1 % wesentlich durch die unglücklichen Todesfälle unserer eigenen Statistik wie Embolien, Miliartuberkulosen etc. hochgeschraubt, dafs ferner der hohe Procentsatz der fraglichen Fälle hauptsächlich durch den Ausfall der Berichte über späteres Befinden in der Statistik Schautas bedingt ist, so wird man aus diesen Endresultaten gewifs kein belastendes Moment gegen die Drainage ableiten können.

Doch bevor wir zum Schlusse kommen, müssen wir noch eines Verfahrens gedenken, welches den Zweck ver-

folgt, die Drainage durch eine neue Operationsmethode überflüssig zu machen, nämlich der von Schede in Vorschlag gebrachten Methode der künstlichen Diaphragmabildung.

Sie besteht im wesentlichen in dem Bestreben, durch operativen Eingriff einen Abschluſs des groſsen Beckens vom kleinen Becken zu bewerkstelligen.

Zu diesem Ende vernäht Schede das Peritoneum parietale der Linea innominata zugleich mit den unter sich vereinigten Därmen an das Peritoneum parietale der Bauchwand an.

Daſs es hierbei zur gewaltsamen Zerrung aller in Frage kommenden Organe, besonders zu Knickungen des Darmes mit allen Folgeerscheinungen leicht kommen kann, das beweist u. a. auch ein Fall in unserer Statistik, der einzige, bei dem diese Methode in Anwendung kam, Fall 26, Tab. I. Der Fall endete laetal, und ein Blick auf den Verlauf nach der Operation läſst erkennen, wie unangenehm sich die Verhältnisse gestalteten. Die Resultate Schedes bei Anwendung dieser Methode sind, Todesfälle 22,2 %, dauernd geheilt 45,8 %, fraglich 25 %, nicht geheilt 8,3 %.

Fassen wir nun alles das, was über die Drainage gesagt wurde, zusammen, so erscheint sie uns keineswegs in so düsterem Lichte, wie die Gegner derselben sie zu schildern pflegen. Bei der Beurteilung der unter ihrer Anwendung erzielten Resultate muſs vor allen Dingen die Rücksicht auf die Schwere jener Fälle walten, die sie erheischte.

Die Einwendungen und Bedenken gegen sie sind zum groſsen Teile unberechtigt, und stehen nicht im Einklang mit den durch sie erzielten Erfolgen.

Zum Schlusse dankt Verfasser seinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Fehling für die gütige Überlassung des Materials und für die stetigen Unterstützungen bei Anfertigung der Arbeit.

Lebenslauf.

Am 3. April 1872 wurde ich als Sohn des Mühlenbesitzers Philipp Huschenbett zu Heiligenstadt (Eichsfeld) geboren. Michaelis 1882 wurde ich Schüler des Königlichen Gymnasiums meiner Vaterstadt, woselbst ich Michaelis 1893 das Zeugnis der Reife erlangte.

Ich widmete mich dem Studium der Medizin und besuchte die Universitäten Berlin, Greifswald, Würzburg, München und Halle.

Während meines zweiten Semesters genügte ich meiner Militärpflicht mit der Waffe in Greifswald beim Inf.-Rgt. Prinz Moritz von Anhalt-Dessau (5. Pommersches) No. 42.

Meine Lehrer auf den verschiedenen Universitäten waren:

In Berlin: Waldeyer, Fischer.

In Greifswald: Ballowitz.

In Würzburg: von Kölliker, Fick, Röntgen Hantsch, Boveri.

In München: Bauer, Bollinger, Tappeiner, v. Winkel, Moritz,

In Halle: v. Bramann, Weber, Fehling, Fränkel, v. Hippel, Eberth, Harnack, Hitzig, v. Mering, Pott.

Litteratur.

Schauta. Referat über Indikationen, Technik und die Erfolge der Adnex-Operationen. (Verhandl. der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie IV.)

Göbel. Über den Abschluſs septischer Höhlen bei Kölliotomien, speciell bei Operationen im kleinen Becken.

Gemp. (Inaugural-Dissertation.) Über die Indikationen zur Drainage der Bauchhöhle nach Laparotomien.

Kern. (Inaug.-Dissertation.) Beitrag zur operativen Behandlung der entzündlichen Adnexoperationen.

Cossmann. (Inaug.-Dissertat.) Bakteriologische Untersuchungen über die Virulenz und Infektiosität des Pyosalpinx-Eiters in bezug auf das Peritoneum.